

一般社団法人日本作業療法士協会

「認定作業療法士制度臨床実践報告書提出」に関する説明文書

2018年5月30日

一般社団法人日本作業療法士協会

会長 中村 春基

教育部長 陣内 大輔

生涯教育委員長 西出 康晴

この説明文書は、作業療法サービス利用者（以下、対象者とします）と、サービスを提供した医療・保健・福祉関連施設等（以下、施設とします）に対して、一般社団法人日本作業療法士協会（以下、本会とします）の実施する認定作業療法士制度において、協会会員である作業療法士が臨床実践報告書を本会に提出することについて、その趣旨を十分ご理解いただくことを目的に作成されたものです。

認定作業療法士制度臨床実践報告書提出に参加するかどうかは対象者（または代諾者^{注-1}）と、施設の施設長（または部門の責任者^{注-2}）の判断によって決めていただきます。決して参加への協力を強要するものではありません。対象者が未成年者の場合^{注-3}、対象者からインフォームド・コンセントを受けることが困難な場合（死亡例を含む）には、施設長（または部門の責任者）の許可を得たうえで、代諾者の方に同意をしていただきます。

注-1：代諾者になっていただく方々は以下の通りです。

1) 対象者が未成年の場合

親権者（複数の場合はそのどちらか）または未成年者後見人（対象者に親権者がいない場合）。

2) 対象者が成年であって、認知症や意識障害等によって有効なインフォームド・コンセントを得ることができないと客観的に判断される場合には、以下の順序で代諾者になっていただく。

任意後見人（但し任意後見監督人選任後であること）、後見人、保佐人等が定まっている場合はその順序。これらが定まっていない場合は、対象者の配偶者、成人の子、または父母、およびそれらに準ずると考えられる人の中から自薦にて就任していただく。

注-2：部門の責任者とは、『報告者が認定作業療法士制度臨床実践報告書提出に参加し、施設の保有する情報を提供することについて、施設長に代わって同意する立場にある当該施設・サービス提供部門の代表者』をいいます。

注-3：対象者が15歳以上の場合には、代諾者とともに対象者本人からの同意も必要になります。

目 次

1. 認定作業療法士制度の目的	3
2. 臨床実践報告書提出の方法	3
3. 提出された臨床実践報告書の使用範囲	6
4. 臨床実践報告書対象者としての参加と取りやめの自由について	6
5. 人権擁護と個人情報の保護について	6
6. 臨床実践報告書を提出する作業療法士の氏名と連絡先	8

1. 認定作業療法士制度の目的

一般社団法人日本作業療法士協会認定作業療法士制度は、作業療法士の質の向上、作業療法に関する水準の維持・向上及び作業療法士の専門性と社会的地位の一層の確立を図るため、本会が一定の基準を設けて作業療法士の養成・審査・認定を行い、もって国民の保健・医療・福祉に寄与することを目的としています。

一般社団法人日本作業療法士協会認定作業療法士（以下、認定作業療法士とします）とは、作業療法の臨床実践、教育、研究及び管理運営に関する一定水準以上の能力を有する作業療法士を本会が認定した者をいいます。

このうち、一定水準以上の作業療法の臨床実践を示す方法は以下の（1）～（6）があります。その一つとして、（5）臨床実践報告書（5事例）の提出があります。

事例報告の具体的な方法は以下の通りである。

- （1）本会事例報告登録制度に登録され、公開されている事例が3例あること。
- （2）本会事例報告登録制度に登録され、公開されている事例が2例あり、別表2②*に定める範囲での報告が1例あること。
- （3）本会事例報告登録制度に登録され、公開されている事例が1例あり、別表2②*に定める範囲での報告が2例あること。
- （4）2例までを別表2②*に定める範囲で報告し、臨床実践能力試験に合格すること。
- （5）2例までを別表2②*に定める範囲で報告し、臨床実践報告書を使用し、認定作業療法士の指導を受け、5事例をまとめること。
- （6）2例までを別表2②*に定める範囲で報告し、他団体・学会等の認定資格の内、認定に事例報告が要件となっている資格を1つ以上取得していること。

*認定作業療法士の申請および更新に関する手引き等解説書 2018年4月版 P8 参照

2. 臨床実践報告書提出の方法

以下は、本会が認定申請をする作業療法士に指示する臨床実践報告書の提出方法です。

記

本会ホームページ生涯教育委員会より臨床実践報告書をダウンロードして用いてください。臨床実践報告書作成の際は、以下に示す臨床実践報告書（見本1・2）を参考に、開始時所見350字以上、経過350字以上、結果150字以上、考察250字以上で、最大2頁以内で作成してください。

また、作成の際には本会ホームページ『教育部資格認定リスト』を参照の上、認定作業療法士に依頼し指導を受けて下さい。なお、指導を受けた認定作業療法士から必ず臨床実践報告書に署名と捺印を貰ってください。

- ・同時に提出する誓約書は、本会ホームページよりダウンロードし必要事項を記入してください。
- ・認定作業療法士の申請の際には、臨床実践報告書（5事例）の原本、同意書と誓約書を添付してください。
- ・既に学会等で報告された事例内容の重複、転用、流用は認められません。

一般社団法人 日本作業療法士協会「認定作業療法士」

臨床実践報告書

報告者氏名	〇〇 △△	会員番号	*****	記載年月日：2018年7月20日
作業療法期間	2018年5月1日 ～ 2018年6月15日		年齢：73歳	性別：□男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
診断名・障害名	右変形股関節症（右人工股関節全置換術後）			
<p>開始時所見：全置換術後2日目よりOT、PT訓練開始。術前評価；右股関節ROMは屈曲（SLR）65°、屈曲75°、外転5°、回旋は痛みのため測定不可。筋力はMMTにて右股関節屈曲及び外転筋群4レベル、左下肢は4～5レベル。ADLはFIMにおいて120/126点（運動項目85点・認知項目35点）。更衣（下衣）、入浴、移乗は修正自立～監視レベル、移動は屋内伝え歩き、屋外T字杖使用にて歩行可能。浴槽の出入りや靴下の着脱動作などの足部にリーチする際、右股関節痛と股関節脱臼肢位（屈曲・内転・内旋）をとる傾向があった。また、歩行時には右股関節痛の訴えあり。家事動作の炊事は休憩をしながら実施し、買い物は宅配を利用。洗濯・掃除は夫と息子が一部実施。精神機能面は問題なし（HDS-R 30/30点）。家屋環境は、手すり・シャワーチェア等の設置なし。＊術前5年程前より右股関節に痛みが出現し、家事・社会参加が徐々に困難となる。夫、息子の三人暮らしで家事全般を担っていた。 (350字以上)</p>				
<p>合意した目標： 「家事動作の獲得を目標にして、家庭内での役割を再獲得したい」</p>				
<p>経過：術後2～14日は廃用症候群の予防ならびに早期ADLへの介入を実施。痛みの訴えが強く、術側の荷重も不十分である為、全身状態や安静度、運動制限の確認を行いながら端座位訓練を中心に行い、ADLは福祉用具（自助具）を使用した移乗や更衣（ズボン）動作の自立を図った。移動は車椅子から歩行器へ移行した。術後14～28日は痛みの改善と術側への荷重に合わせてT時杖歩行へ変更した。ADLにおいては特に禁忌動作の指導を中心に外旋法による床上動作や入浴動作（跨ぎ）を獲得し、また自助具を使用せず靴下やズボンの着脱が可能となった。術後28～35日はT時杖での独歩可能となり、炊事・掃除・洗濯動作への介入を実施。側方移動および狭いスペースでの方向転換、長柄の掃除道具の操作訓練ならびに脱臼防止肢位を繰り返し指導し、立位動作の耐久性の向上を図り、家事動作の獲得を行った。 (350字以上)</p>				
<p>結果： 右股関節ROMは屈曲（SLR）90°、屈曲90°、外転25°、足部へのリーチ可能。筋力はMMTにて右股関節屈曲及び外転筋群4レベル、耐久性共に向上した。ADLはFIMにおいて121/126点（運動項目86点・認知項目35点）。更衣（下衣）、入浴、移乗（浴槽の出入り）も脱臼肢位に留意した動作を獲得。家事動作（炊事・掃除・洗濯）においても同様に獲得した。移動はT字杖使用にて独歩可能。 (150字以上)</p>				
<p>考察：急性期から回復期において家事動作獲得を目標にADLならびにIADL訓練を実施してきた。術後早期より離床を促すと共に廃用症候群の予防と脱臼動作の理解を進めながら自助具等を用いたADL獲得を促した。移動動作及び立位動作が可能となった時期より反復したIADL訓練や代償動作を指導することで家事動作獲得を行うことができた。このことから廃用性の防止に繋がったこと、禁忌動作への理解も高かったため、痛みに対する不安も軽減し経過良好であった為、自信へと繋がったと考えられる。今後は家庭内での役割獲得に向けて自宅の環境調整を行い、家族の理解と協力を得られるように情報の共有化と指導を行っていきたいと考える。 (250字以上)</p>				
<p>認定作業療法士署名（自署）：会員番号 ***** 氏名 〇〇 ×× 印 署名日：2018年9月1日</p>				
<p>*認定作業療法士（指導者）は署名・捺印後、コピーを保管する（更新時に後輩育成経験1回（5np）として使用）。</p>				

臨床実践報告書（見本 2）

一般社団法人 日本作業療法士協会 「認定作業療法士」				
臨床実践報告書				
報告者氏名	〇〇 △△	会員番号	*****	記載年月日：2018年8月1日
作業療法期間	2018年6月1日 ～ 2018年7月1日		年齢：80歳	性別： <input type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
診断名・障害名	小脳梗塞・左半身失調			
<p>開始時所見：小脳梗塞にて3病日にOT、PT開始。</p> <p>随意性（BRS）：左上肢・手指・下肢全てVI、左半身に失調、企図振戦あり。認知機能（HDS-R）：24/30点（見当識、記銘力、計算で減点）、意思疎通に問題なし。筋力（MMT）：左右上下肢4～5（右>左）、体幹4、握力右21kg、左19kg BI：55/100点（移乗・トイレ・更衣・整容・入浴・歩行は部分介助、排尿・排便調節自立）主観的健康感：4/5（あまり良くない）、老研式能力指標：1/13点。脳卒中学会・脳卒中感情障害（うつ・情動障害）スケール：JSS-Dは2.26、JSS-Eは1.78 *性格は真面目で温厚。家族構成は娘夫婦との3人暮らし。家事全般は娘が行い、症例は専業農家で自宅の隣にある畑で1日中畑仕事を行っていた。 (350字以上)</p>				
<p>合意した目標： 「自宅の隣にある畑の手入れ（水撒き）や野菜の収穫ができる」</p>				
<p>経過：</p> <p>プログラム：①機能訓練（左上下肢体幹の筋力向上訓練と協調性向上訓練、立位バランス訓練）②ADL訓練（トイレ・更衣・整容・入浴動作）③歩行訓練（屋内・屋外、段差昇降含む）週6回40～60分位実施。</p> <p>3～7病日：点滴治療中で血圧変動あり、リスク管理下で機能訓練、歩行・ADL訓練を実施。9病日：T字杖歩行病棟内見守りレベル、トイレ・更衣・整容動作も見守りで可能。畑仕事には不安あり。10病日：自宅平面図にて動線や障害物を確認し、自宅を想定したADL訓練、段差昇降を進めた。無理のない安全な姿勢や作業量を助言した。15病日：病院周辺の外出練習で凸凹道や坂道を歩き、笑顔や自信がみられた。退院後の生活をイメージできるよう畑仕事に関する会話をした。20病日：娘とケアマネに実際の動作場面を通じて見守りの必要性を伝えた。ケアマネには病前と同じ活動ができるまで通所介護週2回の利用を提案した。23病日：自宅退院。退院後：娘の見守りで移動し、徐々に畑仕事を行った。数日後には安全に歩行及び畑仕事が行え、退院1週間後には病前とほぼ同様の生活を送ることができるようになった。 (350字以上)</p>				
<p>結果：</p> <p>随意性（BRS）：変化なし。失調症状なし。認知機能（HDS-R）：30/30点。筋力（MMT）：左右上下肢・体幹5（右>左）。握力は右23kg、左20kg BI：95/100点（階段昇降見守り）主観的健康感：2/5（まあまあ健康）、老研式能力指標：11/13点。JSS-Dは1.99、JSS-Eは0.55 (150字以上)</p>				
<p>考察：</p> <p>急性期からリスク管理下で機能訓練、ADL訓練と並行して、病前の役割であった畑仕事を行えることを目標に訓練を進めた。症例は心身機能及びADL向上に伴いできることは増えたが、畑仕事への不安感があった。段階的に応用練習と外出練習を行うことで笑顔と自信がみられるようになり、畑仕事がしたいという症例の想いと作業療法の経過については、娘とケアマネにも実際に見てもらい共有した。</p> <p>退院後、娘の協力も得られ、活動性が低下することなく病前の生活に戻ることができた。急性期においても達成可能なニーズや症例の可能性を把握し、家族やケアマネに伝えていくことは、在宅生活における活動性向上にも繋がると示唆した。 (250字以上)</p>				
<p>認定作業療法士署名（自署）：会員番号 ***** 氏名 〇〇 ×× 印</p> <p>署名日：2018年9月1日</p> <p><small>*認定作業療法士（指導者）は署名・捺印後、コピーを保管する（更新時に後輩育成経験1回（5np）として使用）。</small></p>				

3. 提出された臨床実践報告書の使用範囲

提出された臨床実践報告書は、「認定作業療法士」の認定のためにのみ使用し、公表や二次使用は行いません。

4. 臨床実践報告書対象者としての参加と取りやめの自由について

臨床実践報告書対象者としての参加をするかどうかは、対象者（または代諾者）と施設の施設長（または部門の責任者）の判断によって決めていただきます。参加を断ることで対象者または施設が不利益をうけることはありません。また、一旦参加に同意した後も、これを取りやめることができます。その場合は、下記の事例報告者（作業療法士）に申し出てください。

5. 人権擁護と個人情報の保護について

本会は対象者の人権擁護と個人情報の保護について最善の注意を払います。提出される「臨床実践報告書」は年齢と性別記載だけで姓名や住所連絡先などの記載をせず匿名化をはかり、本文記載も対象者を識別できないように記載します。

また、提出された「臨床実践報告書」と登録者から送られた同意書、ならびに誓約書については、一般社団法人日本作業療法士協会個人情報保護規定（第8条）の定める統括個人情報管理者が責任をもって管理・保管し、システムへの不正アクセス、情報の改ざん、破壊、漏洩及び個人情報の紛失等の防止を徹底致します。

一般社団法人日本作業療法士協会 統括個人情報管理者
荻原 喜茂

（一般社団法人日本作業療法士協会事務局長）

事務局：〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸ビル 7階

一般社団法人日本作業療法士協会事務局

TEL：03-5826-7871 FAX：03-5826-7872

臨床実践報告の運用については、社団法人日本作業療法士協会個人情報保護規定（平成18年）の他、次の法律、ガイドライン、倫理指針等に準拠し、対象者の人権擁護と個人情報の保護を保障します。

- 1) 個人情報保護法（平成17年4月）
- 2) 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日厚生労働省，平成22年9月17日改正）
- 3) 作業療法ガイドライン・作業療法士業務指針・倫理綱領（平成15年8月31日（社）日本作業療法士協会）
- 4) 臨床研究に関する倫理指針（平成15年7月30日厚生労働省告示第225号，平成20年7月31日全部改正）
- 5) 疫学研究に関する倫理指針（平成14年6月17日 文部科学省・厚生労働省告示第2号，平成19年8月16日全部改正）
- 6) 遺伝子治療臨床研究に関する指針（平成14年3月27日 文部科学省・厚生労働省告示第1号，平成26年11月25日一部改正）
- 7) ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針（平成13年3月29日 文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号，平成20年12月1日一部改正）
- 8) 遺伝医学と遺伝サービスにおける倫理的諸問題に関して提案された国際的ガイドライン（Report of a WHO Meeting on Ethical Issues in Medical Genetics. Geneva, 15-16 December 1997）

6. 臨床実践報告書を提出する作業療法士の氏名と連絡先

(*このページは対象者また代諾者にお渡してください)

認定作業療法士制度臨床実践報告書に関する問い合わせや、協力を取りやめたい場合は、以下の臨床実践報告者にご連絡下さい。

臨床実践報告者（作業療法士）

氏名： _____

連絡先： _____

TEL _____

FAX _____